

## **СБОР АНАМНЕЗА КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА**

**Плоцкий А.Р.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь*

В настоящее время имеет место повышенное внимание врачей к дополнительным инструментальным методам исследования не только в акушерско-гинекологической практике, но и в других сферах медицины. Отдавая дань уважения этим методам, с помощью которых можно получить ценную информацию для постановки правильного диагноза и выработки тактики лечения, следует указать, что правильно собранный анамнез и оценка полученной информации по-прежнему остается очень важной составляющей подготовки врача любой специальности. В настоящее время врачи нередко пренебрегают простейшими методами получения информации, несмотря на то, что правильно собранный анамнез дает примерно 80% правильного диагноза, а на основании получаемых при сборе анамнеза данных можно выбрать наиболее подходящий для каждого конкретного случая дополнительный метод инструментального исследования для подтверждения диагноза.

Предлагаемые студентам старших курсов на занятиях ситуационные задачи бывают достаточно простыми для решения, так как в них содержатся уже готовые данные из анамнеза, результатов объективных, а зачастую и дополнительных методов исследования. Этим самым студент лишается возможности самому собрать анамнез и продумать дальнейший план обследования пациента. Мы предлагаем несколько иной способ отработки навыка сбора анамнеза, когда преподаватель становится своего рода пациентом и предъявляет некоторые, на первый взгляд несущественные, жалобы, а студент должен выяснить всю необходимую информацию для постановки правильного диагноза. Это важно еще и потому, что студенты «страдают» старой и трудноизлечимой болезнью, полагая, что предлагаемые им ситуационные задачи будут соответствовать тематике занятия.

Примером может служить изучение темы «острый живот в акушерстве и гинекологии», когда требуется знание не только особенностей течения той или иной хирургической патологии, но и умение проводить дифференциальную диагностику, первичной основой которой является правильно собранный анамнез. Как один из вариантов предлагается следующая ситуация: беременная жалуется на боли в правой половине живота, срок беременности составляет 34 недели. Это тот минимум информации, которая предоставляется студенту. Дальнейшая его задача состоит в том, чтобы путем уточнения анамнеза заболевания, анамнеза жизни, характера болевого синдрома, наличия других жалоб, которые нужно активно выяснять, попытаться предположить правильный диагноз. Всю эту информацию выдает преподаватель, который, своими ответами может либо наталкивать студента на правильную мысль либо попытаться поставить его в затруднительное положение в зависимости от имеющегося у студента уровня знаний. Попытки сразу же провести дополнительные диагностические мероприятия, например, выполнить ультразвуковое исследование или провести биохимические исследования крови, должны преподавателем мягко пресекаться, акцентируя задачу именно на сборе анамнеза. Затем постепенно очерчивается круг патологии, которая может проявляться схожими симптомами, и проводится дифференциальный диагноз. На данном этапе уже вполне логично и допустимо использование дополнительных методов исследования с обсуждением их преимуществ и недостатков, привлечение к дискуссии других студентов в качестве «консультантов», однако это должно неизменно делаться с позиций полученных при сборе анамнеза данных.

Большинство подобных ситуационных задач, предлагаемых нами студентам, создано на основе клинических случаев, причем весьма полезно обсудить возможные диагностические ошибки, если они были, и выяснить причину их появления. Мы считаем, что подобная методика способствует более качественной подготовке врача любой специальности, позволяет оптимизировать диагностический поиск, приблизив его к жизненной ситуации, и расширять кругозор будущего врача.